



新規 再

目黒中央の家 ショートステイ申込書

年 月 分

施設名	目黒中央の家ショートステイ	申込日 月 日  結果通知 月 日 	支援事業所番号	
担当者	飯田・平塚・斎藤		及び事業所名	
FAX	03-5734-1638		担当者	
TEL	03-5734-1634		FAX	
			TEL	

利用者情報	氏名	男・女	生年月日	M・T・S	年 月 日生(歳)	
	住所	〒 目黒区 丁目 番 号				
	要介護度	支1・支2・1・2・3・4・5	被保番		負担段階	1・2・3・4
	家族状況	関係()		緊急連絡先	TEL	Fax
		同居 独居 高齢者世帯 その他()				
申込理由	介護者の(休養・病気・冠婚葬祭)・本人の希望・その他()					
身体状況	移動	歩行(自立 杖歩行 つたい歩行 介助) 車いす(自操 介助) 歩行器				
		転倒の可能性(大 中 小)	その他注意点			
	排泄	自立 見守り 一部介助 全介助	リハパン	オムツ	パット	普通の下着
		その他注意点				
	食事	自立 見守り 一部介助 全介助	主食()	副食()		
		糖尿食(Kcal)	減塩食	禁食・アレルギー等()		
	その他注意点()					
	入浴形態	個室 一般浴 機械浴 : 自立 見守り 一部介助 全介助				
認知症	認知症老人の日常生活自立度 : 自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M					
	徘徊 同じ話の繰返し 暴言 暴力 興奮 昼夜逆転 物取られ妄想 その他()					
既往歴	伝染性疾患(結核など)の有無の確認含む					
医療処置	有 無〔 〕					
希望日	第1希望	年 月 日()	~	日()	【泊 日】	
	第2希望	年 月 日()	~	日()	【泊 日】	
	希望なし	いつでも可 / (ただし 月上・中・下旬 頃に 泊 日くらいで)				
キャンセル待ち	希望する	希望しない	備考			

注：(施設内の事故防止のため、面談時に記入情報が現況と著しく違くと認められる場合は、利用不可となる場合があります。)

施設返信欄	①利用可否	可 ・ 否	②否の場合、キャンセル待ちについて	キャンセル待ち 可 ・ 不可
	③利用可能日	年 月 日() ~	年 月 日() ~	年 月 日()
	⑦備考			

※居室はユニット型個室のみとなります。

※当施設は送迎を行っておりません。ご家族様での送迎をお願いいたします。

※入所時間：午後 14：30~15：30 退所時間：午前 10：30~11：00 となります。